

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

THÈSE

pour le

Doctorat en Médecine

(Diplôme d'Etat)

PAR

Madame MICHAUT Régine

née le 2 Mai 1909, à PARIS (Seine)

**Du Traitement Vaccinothérapique
de la Tuberculose chirurgicale**

Président : M. DUVAL, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE P. ET A. DAVY

53, rue de la Procession

1934

ANNÉE 1934

N°

THÈSE

pour le

Doctorat en Médecine

(Diplôme d'Etat)

PAR

Madame MICHAUT Régine

née le 2 Mai 1909, à PARIS (Seine)

Du Traitement Vaccinothérapique de la Tuberculose chirurgicale

Président : M. DUVAL, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE P. ET A. DAVY

53, rue de la Procession

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Doyen : M. ROUSSY.

PROFESSEURS

MM

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEU-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	BEZANÇON
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	N.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
BENARD HENRI	De GAUDART D'AL-	LACOMME	PETIT-DUTAILLIS
BERNARD ETIENNE	LAINES	LA TUEJOUL	PIEDELIEVRE
BOULIN	GAYET	LAROCHE Guy	PORTES
BULLIARD	GIROUD	LEMAIRE	RICHET
EATHALA	HAGUENAU	LEVEUF	SANNIE
CHEVALLIER	HALPHEN	Mlle J. LEVY	SEZARY
DOGNON	HAZARD	LEVY-VALENSI	SENEQUE
FEY	HUGUENIN	MOREAU	TROISIER
GALLIARD	JOANNON	MOULONGUET	TURPIN
GASTINEL	LABBE HENRI	MOUQUIN	VIGNES
		OBERLING	WILMOTH

A MES PARENTS

En témoignage d'affection profonde et
de gratitude pour tout ce qu'ils ont fait
pour moi.

A MON FRERE

En souvenir de notre enfance.

MEIS ET AMICIS

A M. LE P^r DUVAL

Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

A M. LE D^r RENE BLOCH

Qui a bien voulu mettre à ma disposition
son abondante documentation.

A M. LE D^r GRIMBERG

A qui je dois l'inspiration de cette thèse
et qui m'a soutenu de ses précieux
conseils.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le P^r GOSSET,

M. le P^r WIDAL,

M. le D^r AMEUILLE,

M. le D^r RIVET,

M. le P^r OMBREDANNE,

M. le D^r HALLÉ,

M. le D^r HERSCHER,

M. le D^r HARET.

En témoignage de profonde reconnaissance.

INTRODUCTION

Nous nous proposons de réunir, dans ce travail, un certain nombre d'observations, publiées ou inédites, de traitement de tuberculoses externes par l'extrait bacillaire de Grimberg.

Parti de cette constatation, que l'injection de Bacilles de Koch tués permet d'obtenir des effets favorables dans ces affections, Grimberg s'est attaché à supprimer les accidents connus sous le nom de phénomènes de Koch, c'est-à-dire l'abcès, avec élimination du produit injecté, et escarre consécutive qui se produit lorsqu'on injecte ces Bacilles de Koch chez un tuberculeux.

Cette résistance du B. K. à la lyse paraît due à la présence de sa cuticule céro-graisseuse, et c'est celle-ci que les auteurs ont cherché à détruire par des procédés chimiques ou mécaniques, particulièrement par broyage.

Mais, il faut que celui-ci soit assez fin pour qu'il ne persiste aucun corps microbien entier. Pour atteindre ce but, Grimberg, après avoir tué et débarrassé, par différentes préparations, les Bacilles de la plus grande partie de leur exotuberculine, les mélange à de la limaille de fer, et les soumet à l'action d'un champ magnétique tournant qui déplace la limaille au sein du liquide. Les aspérités de la limaille, de dimension inférieure à celle d'un corps microbien, broient ceux-ci jusqu'à les réduire en poudre, qui reste en suspension colloïdale, même après des centrifugations prolongées et répétées (celles-ci ayant pour but de débarrasser la préparation des impuretés et des corps microbiens entiers restés en suspension).

Après un temps qui varie de deux à trois ans, on assiste à une floculation spontanée, et le culot, examiné au microscope, montre un magma protoplasmique, ainsi que des granulations prenant le Ziehl.

Cet extrait colloïdal est préparé en plusieurs concentrations : A., B., C., D., E., chacune étant double de la précédente. La plus faible, c'est-à-dire la concentration A., représente 0,00025 de Collo-bacilline par c.c.

Le traitement consiste en injections sous-cutanées dans la région inter-scapulo-vertébrale, ou intra-musculaire dans la fesse, à raison d'une tous les trois ou quatre jours. Si l'on constate une réaction après une injection, il faut attendre qu'elle soit terminée avant d'en pratiquer une nouvelle. Si la réaction est forte, ne pas augmenter, ou même diminuer la dose.

On continuera les injections jusqu'à guérison. Si celle-ci n'est pas obtenue après une vingtaine de piqûres, on arrêtera le traitement, pour le reprendre trois semaines à un mois plus tard, en commençant par des doses moyennes.

On commencera le traitement par 0,1 c.c.. A ce moment, on prendra 0,5 c.c. de B., puis 0,6 c.c., etc...

INDICATIONS.

La Collo-Bacilline est indiquée dans tous les cas de tuberculose externe, en particulier ganglionnaire, fistulisée ou non.

CONTRE-INDICATIONS.

Un état général trop mauvais, une hyperthermie dépassant 38°5 en moyenne, une tuberculose pulmonaire à forme hémoptoïque sont autant de contre-indications.

Il faudra, de plus, être prudent en cas de déficience organique du foie ou des reins en particulier, ainsi que chez les malades présentant, ou ayant présenté, une tuberculose pulmonaire ouverte.

Nous avons réuni 81 observations, la plupart se rapportant à des adénites, et ainsi réparties :

- 58 adénites cervicales ;
- 6 abcès froids costaux ;
- 1 fistule sternale ;
- 1 tumeur blanche de l'épaule ;
- 1 abcès froid de l'Acromion ;
- 2 ostéites du poignet ;

- 2 tuberculoses génitales de la femme ;
- 1 synovite du poignet ;
- 3 tumeurs blanches du genou ;
- 2 abcès froids de la hanche ;
- 1 tumeur blanche du cou-de-pied ;
- 1 orchio-épididymite ;
- 1 fistule anale ;
- 1 ulcération cutanée.

Sur ces 81 cas, nous avons observé :

- 50 guérisons ;
- 6 améliorations nettes, sans toutefois parvenir à la guérison complète ;
- 5 à 6 résultats insignifiants ou échecs.

Voici le détail de ces observations :

I. — GUERISONS

OBSERVATIONS DU D^r RENÉ BLOCH ET DE MME MICHAUT.

M. Gui..., 32 ans, 30 inj. Au mois de février 1931, il constate une grosseur sur le côté gauche du cou. Cette tumeur augmente jusqu'à la grosseur d'un poing. Etat général mauvais. Il avait maigri de plusieurs kilos et avait de la fièvre. Les injections d'extrait bacillaire ont été commencées à très petites doses étant donné le mauvais état général. La ponction amène un pus abondant dans lequel on trouve des bacilles de Koch. *Inoculation au cobaye positive.*

Au bout de trois semaines de traitement la suppuration diminue et le malade n'a plus de fièvre. L'état général s'améliore progressivement. Le malade engraisse de 12 kilos. Les injections sont continuées avec des doses de plus en plus fortes. — Guérison.

M. Mou..., 30 ans, 20 inj. Adénite, cervicale non purifiée de la grosseur d'un œuf de poule. — Guérison.

M. Ard..., 36 ans, 20 inj. Fistule costale consécutive à une résection. — Guérison.

M. Sko..., 24 ans, 10 inj. Adénite cervicale gauche purifiée de la grosseur d'un œuf de pigeon. — Guérison.

Mme Kar..., 45 ans, 10 inj. Chapelet de petits ganglions cervicaux à droite. Petit ganglion sous-axillaire droit. — Guérison.

M. Ché..., 35 ans, 20 inj. Adénite cervicale S.C.M. de la grosseur d'un œuf de poule, suppurée, ponctionnée. *Bacilles de Koch : positif à l'examen direct.* — Guérison.

M. Cha..., 24 ans, 20 inj. Adénite non suppurée rétro-auriculaire de la grosseur d'un œuf de pigeon. — Guérison.

Mme H. Ern..., 22 ans, 30 inj. Adénite suppurée devant le S. C. M. droit, ponctionnée (*présence de bacilles de Koch à l'examen direct*). — Guérison.

M. Fon..., 19 ans, 40 inj. Adénite cervicale droite devant le S. C. M. de la grosseur d'un œuf de pigeon. *La ponction montre la présence de bacilles de Koch à l'examen direct.* — Guérison.

Simone Mut..., 28 ans, 30 inj. Adénite cervicale suppurée région S. C. M. gauche, grosseur d'un œuf de poule. — Guérison (il reste encore un petit ganglion dur).

Mme Cog..., 50 ans, 20 inj. Adénite suppurée de la grosseur d'un œuf de pigeon, fistulisée. — Guérison.

Mme Mal..., 41 ans, 35 inj. Adénite suppurée de la région cervicale, grosseur d'un œuf de poule. — Guérison.

Mme Cam..., 37 ans, 20 inj. Petite adénite suppurée sous l'oreille droite, fistulisée. — Guérison.

Mme Beau..., 31 ans, 20 inj. Adénite sous-maxillaire. — Guérison.

M. Bar..., 35 ans, 30 inj. Adénite S.C.M. droite, de la grosseur d'un œuf de poule, fistulisée. — Guérison.

Mme Cha..., 22 ans, 35 inj. Adénite cervicale S.C.M. gauche, suppurée, fistulisée. — Guérison.

M. Bar..., 41 ans, 25 inj. Adénites multiples cervicales de la grosseur d'un œuf de poule, suppurées, fistulisées. — Guérison. (Récidive l'année suivante qui guérit par 10 injections.)

M. Col..., 29 ans, 15 inj. Adénite suppurée de la grosseur d'un œuf de pigeon sous-maxillaire gauche, fistulisée. — Guérison.

M. Dan..., 38 ans, 20 inj. Petite adénite-sous-angulo-maxillaire gauche, suppurée ; — Guérison.

Mme Man..., 28 ans, 25 inj. Abscess froid sous-axillaire droit, fistulisé. Fermeture de la fistule. — Guérison.

Mme Pet..., 37 ans, 30 inj. Adénite région S.C.M. gauche de la grosseur d'un œuf de poule, suppurée, fistulisée.

Mme Roy..., 19 ans, 15 inj. Adénite suppurée S.C.M. droite, suppurée, fistulisée.

M. Tal..., 27 ans, 20 inj. Abscess froid fistulisé sur la face antérieure du cou. — Guérison.

Mme Van..., 40 ans, 30 inj. Adénite fistulisée gauche de la grosseur d'un œuf de poule. — Guérison.

M. Mar..., 18 ans, 30 inj: Adénite cervicale bilatérale suppurée fistulisée. — Guérison.

M. Lec..., 47 ans, 20 inj. Adénite S.C.M. droite de la grosseur d'un œuf de poule. — Guérison.

M. Noe..., 28 ans, Adénite cervicale bilatérale, suppurée, ponctionnée. — Guérison.

Mme Per..., 36 ans, 30 inj. Petite adénite sous-axillaire droit et sous-maxillaire. — Guérison.

Mme Gra..., 76 ans, 30 inj. Adénite cervicale fistulisée. Présence de bacilles de Koch après homogénéisation. — Guérison. (Il reste une petite adénite comme une petite noisette très dure.)

Mlle Pru..., 19 ans, 40 inj. Adénite cervicale suppurée sous-angulo-maxillaire droit, ponctionnée. — Guérison.

M. Sab..., 24 ans, 20 inj. Adénite tuberculeuse S.C.M. droit de la grosseur d'un œuf de pigeon. — Guérison après extirpation du ganglion.

OBSERVATIONS DU D^r MARSAN.

Del..., 25 ans. De famille nettement tuberculeuse, présente, à la région cervicale droite, un paquet ganglionnaire du volume d'une forte demi-orange.

Deux parents tuberculeux, morts de bonne heure de bronchite chronique et de méningite mortelle.

Même chose du côté collatéral: rachitisme, semi-nanisme, adénopathie et méningite mortelles.

La malade a eu dans le jeune âge des bronchites et plusieurs poussées ganglionnaires.

Depuis 2 ans, à 23 ans, sans raison marquée, elle a vu apparaître les ganglions qui nous intéressent. Ils ont grossi progressivement jusqu'à atteindre leur volume actuel.

Des cures variées ne donnent rien. La tumeur se ramollit en un point. L'abcès est ponctionné à distance et traité. L'écoulement s'assèche assez rapidement.

La masse est toujours grosse.

Solide médication générale, bien suivie, par voie buccale et en injections. Long séjour à la campagne. Bonne nourriture.

Amélioration apparente et diminution de volume de la tumeur, à la rentrée à Paris,

Peu après, tout est perdu et la tumeur regrossit.

Deux années s'écoulent ainsi en alternation d'accroissement et de rétraction de la masse ganglionnaire.

On désespère d'arriver à la guérison, lorsqu'on se décide à employer l'extrait bacillaire de Grimberg, dont on vient de lire quelques résultats probants.

La cure complète est appliquée en observant rigoureusement les indications de l'auteur sur les doses et les délais.

Dès le début de la B, la malade va rapidement mieux localement et généralement.

La cure terminée, il demeure encore quelques très petits ganglions dissociés que l'on repère au toucher.

Quelques semaines après il ne reste plus rien et *voilà sept ans* que les choses durent ainsi, sans récédive.

La malade travaille hors de chez elle et sort par tous les temps et n'a jamais plus besoin de nos soins. Auparavant, nous la voyions bien tous les ans ou tous les deux ans.

M. B..., 28 ans (observation du Dr Marsan). Aspirant au titulariat de gardien de la paix, se présente à nous, porteur d'une volumineuse tumeur cervicale gauche, du volume de deux demi-oranges placées côte à côte.

Il ne peut boutonner son col de dolman et sa carrière est perdue, si cette tumeur inesthétique et de fâcheux pronostic ne lui est enlevée.

Antécédents tuberculeux de divers côtés. Père et sœur morts de bonne heure de tuberculose.

Une nièce, orpheline de mère, est tuberculeuse.

La propre fille du malade est très rachitique.

Lui-même, plusieurs fois bronchiteux est né faible, mais s'est aguerri par bonne hygiène, exercices au grand air, et bons soins de sa mère encore vivante et paraissant bien portante.

Il a vu poindre sa tumeur depuis plusieurs mois, et, malgré les soins habituels, elle n'a cessé de grossir.

Quand il nous arrive, l'affection est évidente à tous les regards.

Nous lui appliquons le traitement par l'extrait bacillaire de Grimberg.

La tolérance est parfaite.

La tumeur diminue rapidement au fur et à mesure, à tel point qu'elle n'est plus perceptible aux regards quand nous arrivons à la fin des piqûres,

Réussite surprenante.

L'Examen médical pour le tituliariat de gardien de la paix est subi avec succès, et le malade reçu.

Trois ans se sont passés. Aucune récurrence. Santé robuste, malgré un service de nuit très dur.

Toutes nos injections ont été pratiquées dans la fosse sus-épineuses du côté malade, à la cadence indiquée par l'auteur.

OBSERVATIONS DU D^r MIR (de Cavaillon).

M., garçon de 14 ans. Ostéo-arthrite du genou gauche dont le début remonte à l'année 1930. Trois ans après ce début, et sans cause appréciable, il fait un abcès dans le voisinage du genou. Six mois plus tard, un autre abcès apparaît dans la région trochantérienne. Ces deux abcès ont complètement disparu avec trois boîtes d'extrait bacillaire colloïdal A.B.C.. En même temps que les abcès s'éteignaient, l'état général se développait de façon étonnante. Je connais cet enfant depuis un an et demi. Il était chétif, maigre, pâle, sans appétit. Il possède maintenant des membres très robustes et mange beaucoup trop.

M..., garçon de 21 ans. Abcès froid de la septième cote droite, ligne axillaire. Abcès fistulisé depuis six mois. Etat général médiocre. Séjour, sans le moindre profit, dans un sanatorium marin pendant trois mois. On lui propose la résection costale qu'il refuse. Je lui fais entrevoir la guérison avec des moyens aussi simples qu'innocents :

Première série = 6 ampoules A = 2 par semaine = très léger résultat ;

Deuxième série = 6 ampoules B = 2 par semaine = amélioration locale et générale ;

Troisième série = 6 ampoules C = une par semaine = A partir de la troisième ampoule toute suppuration est tarie.

L'état général s'épanouit remarquablement. Le poids et la vigueur augmentent. Un mois plus tard, il reprend son travail d'ouvrier manuel qui consiste à faire tout ce qui se présente.

OBSERVATION DU D^r BOUCHER (Quintin).

M. G... (Pierre), 57 ans, cordonnier, de faible constitution. Atteint, depuis plusieurs années, de carie costale tuberculeuse. 3 foyers : 2 à droite du sternum, l'un à l'extrémité supérieure, l'autre à l'extrémité inférieure ; un troisième foyer au-dessous et en dehors du rein gauche. Soigné à l'hôpital de Quintin (injections modificatrices) sans résultat. Les fistules suppurent abondamment.

En septembre 1924, part pour l'hôpital de Saint-Brieuc où il passe dix-huit mois dans un service de chirurgie. Trois interventions : résection totale d'une côte, partielle de deux autres côtes.

Revient à l'hôpital de Quintin, le 2 mars 1926, sans modification notables ; les fistules suppurent toujours.

Fin avril 1926, je commençais un traitement par l'extrait bacillaire de Grimberg. Les très modiques ressources du malade ne me permettaient pas d'entreprendre un traitement prolongé ; je lui fis cinq injections à quatre ou cinq jours d'intervalle, c'est-à-dire en trois semaines environ. Au bout d'un mois, pas d'amélioration : je m'y attendais.

Mais grande fut ma surprise lorsque, vers la fin de juin, G... vint me dire qu'il était guéri. Je pus constater, en effet, qu'il se trouvait, de partout, magnifiquement cicatrisé. Et la guérison s'est parfaitement maintenue.

De fin juin 1926, à fin décembre 1928, il a travaillé comme d'habitude et mené une vie absolument normale.

OBSERVATIONS DU D^r GRIMBERG.

Mlle B..., 20 ans, vendeuse. — Mère morte bacillaire. En février 1931, apparition d'une glande sur le côté gauche du cou au niveau du S. C. M. et devient de la grosseur d'un œuf. 30 séances d'ultra-violet sans résultat. Est envoyée dans le midi, à Grasse, où elle reste un an. Amélioration notable. Revient à Paris en mars 1932, mais la grosseur augmente à nouveau jusqu'à la grosseur primitive en se ramollissant. Incision de l'adénite en novembre 1932. Résulte une fistule qui ne se tarit pas, la glande regrossit. Nous la voyons dans le service du Prof. Duval. Après un traitement d'une qua-

rantaine d'injections d'extrait bacillaire colloïdal la guérison est obtenue. La cicatrice est souple et aucune trace de chéloïde n'est visible (malade présentée à la Soc. de médecine de Paris).

Ostéite costale tuberculeuse.

Fistules multiples.

Guérison par 10 injections d'extrait bacillaire colloïdal (1).

Je vous donne l'histoire du malade, telle qu'il me l'a écrite lui-même :

En mars 1923, le malade a présenté des accidents prenant l'allure d'une infection générale indéterminée, pour laquelle le diagnostic paraît avoir été hésitant ; on a craint la typhoïde, l'encéphalite, etc... Cette crise s'est calmée vers le mois de mai 1923, et le médecin traitant du malade, le Dr Peignon, l'a envoyé en convalescence à la campagne.

C'est là que le malade s'aperçoit de l'apparition d'une tuméfaction sur le côté gauche. Il revient à Paris et se présente chez le Dr Manson, chirurgien de l'Hôpital Saint-Jacques. On ponctionne la tuméfaction, ponction qui ne donne rien, et on opère le malade le 23 juillet 1923 ; on ouvre l'abcès et on fait un grattage de la côte qui se trouve être lésée.

Le malade repart à la campagne où un deuxième abcès apparaît à la pointe du sternum ; cet abcès se fistulise et le malade, malgré les soins éclairés de son médecin et de son chirurgien, malgré le séjour à la campagne, présente deux fistules qui coulent abondamment.

Il va voir, en novembre 1923, le Dr Rathery, qui lui fait faire trois radioscopies et analyses de sang, puis lui déclare qu'il s'agit d'une tuberculose osseuse, que le séjour dans le Midi lui est nécessaire, et que toute nouvelle opération est inutile pour le moment.

Le malade retourne chez le Dr Manson, mais celui-ci lui dit que la fistule qu'il présente constitue une infirmité, que personne ne le guérira, et qu'il faut qu'il en prenne son parti.

En mai 1925, un nouvel abcès se forme sur le côté gauche, en-dessous des deux premières fistules ; cet abcès se fistulise également. Le malade va alors en consultation à Saint-

(1) Communication faite à la Société médicale de l'Elysée (Séance du 1^{er} février 1926).

Louis, où le D^r Hudelo lui déclare que ce qu'il présente n'est pas du domaine de la médecine, mais qu'il aille voir un chirurgien, qui, peut-être, opérera à nouveau avec plus de succès.

Le malade retourne donc voir son chirurgien, le D^r Manson, qui se refuse à faire une nouvelle opération et l'envoie à Roscoff, pour faire une cure de bains de soleil. Il part à Roscoff où il est ponctionné plusieurs fois, et où il prend tellement de bains de soleil qu'aujourd'hui, six mois après son retour à Paris, il présente toujours une pigmentation noire sur tout le corps ; cela vous donne la preuve que les bains de soleil ont été pris en abondance. Les abcès se sont d'abord refermés, puis, après quatre mois de soleil, se sont rouverts à nouveau, pour former une fistule de plus.

De retour à Paris, il me fut adressé par le D^r Léopold-Lévi, qui a déjà eu l'occasion de suivre d'autres malades traités par mon vaccin.

A ce moment, on remarque quatre fistules suppurées, dont une très profonde. La suppuration est très abondante et nécessite deux à trois pansements par jour qui se trouvent fréquemment traversés. L'état général est médiocre, le malade est fatigué et févreux.

Je lui ai fait une piqûre par semaine ; dès la quatrième piqûre, l'écoulement a diminué, pour cesser complètement à la dixième ; toutes les douleurs dont le malade se plaignait depuis deux ans et demi ont également cessé.

La rapidité de ce résultat était, je l'avoue, inespérée ; je ne pensais pas qu'il fût possible d'obtenir cette guérison par dix piqûres seulement, qui ont agi davantage sur le malade que trois ans de soins éclairés, deux opérations chirurgicales, et plusieurs mois de séjour dans une station climatique.

Adénite fistulisée.

Guérison après vingt injections.

Le malade a vu apparaître une adénite au commencement de 1923. Cette adénite n'a fait que grossir et, en 1924, il a consulté à Saint-Louis où il fut opéré. Cette opération laisse une petite fistule qui se ferme rapidement, mais, trois mois après, nouvelle adénite qui se fistulise.

A ce moment-là, on lui fait, pendant deux mois environ, le traitement aux rayons ultra-violets, sans aucun résultat.

Le malade fut envoyé par le D^r Léopold-Lévi en décembre 1924. On constatait une grosse tuméfaction qui suppurait par deux fistules datant de six mois. Au bout de quatre ou cinq piqûres, la suppuration a diminué, puis s'est entièrement tarie ; toutefois, une nouvelle petite collection s'est formée, qu'on a dû ponctionner.

Le malade a guéri au bout d'une vingtaine d'injections, et cette guérison se maintient depuis huit mois.

OBSERVATION DU D^r DAVID.

M. C..., âgé de 18 ans, soigné depuis plusieurs mois dans le service du Dr Pissavy (hôpital Cochin), est atteint de tuberculose pulmonaire évolutive avec infiltration importante du sommet droit, et petites lésions du sommet gauche. Il présente, en outre, sur la partie postérieure du thorax, six ulcérations disséminées, de forme irrégulière, de la dimension d'une pièce de 50 centimes à celle d'une pièce de 2 francs. Ces ulcérations, assez profondes, existent depuis plusieurs mois et n'ont aucune tendance spontanée à la cicatrisation (*l'examen bactériologique y a démontré la présence de bacilles de Koch*) : elles ont été traitées, sans préjudice d'un traitement local par les topiques les plus divers, au moyen d'une série d'injections d'antigène de Nègre et Bocquet qui n'ont donné aucun résultat. On se décide à faire au malade des injections d'extrait bacillaire colloïdal : au bout de trois semaines, les ulcérations sont nettement en voie de régression. Au bout de deux mois, elles sont complètement cicatrisées : les cicatrices sont souples et régulières. L'état pulmonaire s'est, en même temps, un peu amélioré.

OBSERVATION DU D^r FRÉMICOURT (Amiens).

Mme X..., âgée de 30 ans, arthritique, ne présente aucun symptôme, tant bacillaire que syphilitique. Les antécédents héréditaires sont nuls. Père mère, sœur, sont en bonne santé.

A 12 ans. Mme X... a présenté, dit-elle, un érythème nouveau guéri au bout de deux mois. A 21 ans. elle accouche

d'un enfant du sexe féminin pesant 9 livres (accouchement au forceps). Pendant trois semaines, légère phlébite qui cède au repos. Cinq ans après, du même côté, se développe, au-dessus de la cheville, un bouton rapidement guéri par cautérisation ignée, mais récidive un mois après et avec extension rapide.

Voici un aperçu des traitements employés, tant locaux que généraux : Iode, arsenic, huile de foie de morue, chaux, Hg bien que W fut négative, ignipuncture, héliothérapie, huile de Chaulmoogra 1/10 dans huile de vaseline, Métatitanane, Bouillon vaccin, air chaud, photothérapie, électroargol. Je n'ai obtenu que des améliorations passagères et très minimes. Si bien, qu'il y a dix-huit mois, je la conduisais dans le service du P^r D..., à Lille, où, sous chloroforme, il fit un traitement opératoire. Une amélioration passagère se produisit pendant un mois, puis arrêt et récidive. J'envoyais alors cette malade au D^r D... pour traitement par rayons ultra-violet et infra-rouges, mais aucun résultat.

C'est à cette époque que j'entrepris de traiter la malade par les applications locales de mésothorium et des injections de collo-bacilline. Les résultats furent de plus en plus nets et, à présent, ce lupus, qui mesurait 0,20 de hauteur sur 0,10 de largeur, est complètement guéri.

Je me fais un devoir et un plaisir de signaler ce cas très intéressant. Je tiens à noter que cette personne a profité largement au point de vue général. Elle mesure 1 m. 65 et pèse actuellement 81 kilos. De toutes les piqûres, même C. et E., elle n'a jamais ressenti de troubles.

OBSERVATIONS DU D^r PERRIER.

M..., garçon de 8 ans. Sans antécédents, sauf caries dentaires multiples et très prononcées.

En quelques jours, empâtement chaud-froid des ganglions cervicaux supérieurs, ganglions non douloureux. Température oscillant entre 38°5 et 37°. Mauvais état général.

Au sixième jour, une piqûre de Collovaccin (2 gouttes).

Pendant six jours la fièvre tombe le soir des piqûres.

Au sixième jour la fièvre disparaît définitivement.

A la troisième piqûre, le ganglion le plus supérieur se ramollit ; à la ponction je retire 10 c.c. de pus visqueux ; lavage à l'huile iodée (iodargol).

A la quatrième piqûre et deuxième ponction, le pus est plus liquide.

A la cinquième piqûre et troisième ponction (dernière), il ne reste que de la sérosité.

Mais un ganglion plus inférieur se ramollit à son tour et crève dans la nuit ; fistule pendant quatre jours.

Mais, sous l'influence des vaccins et de deux ponctions iodées, la fistule se tarit en quatre jours et le ganglion suppuré est guéri en six jours.

Les ganglions inférieurs se prennent à leur tour, mais tournent court et ne suppurent pas.

A la douzième et dernière piqûre tout revient à l'état normal.

Plus de trace des ganglions ni de la fistule.

M..., garçon de 12 ans. Croissance très rapide. Point d'os-téite du genou, à la radio-décalcification du plateau tibial. Marche douloureuse, boite.

24 piqûres de « Collobacilline », cure solaire, immobilisation de trois mois.

Guérison maintenue depuis six ans.

M..., femme de 30 ans. A eu, quatre ans auparavant, des adénites cervicales suppurées, fistulisées pendant près d'un an, malgré des U. V. et piqûres d'iode.

Quatre ans après : rechute, empâtement et suppuration de tous les ganglions cervicaux gauches.

Fistulisation pendant six jours.

Mais, sous l'influence de 12 piqûres de Collovaccin et de 6 ponctions de iodargol tout rentre dans l'ordre.

Depuis trois ans, pas de rechute.

M. X..., 60 ans. Sans antécédents. Très gros empâtements du cou de pied avec point osseux douloureux malléole péronière

Ni gonocoques, ni Σ . Soigné pendant cinq mois sans résultat à la T.C.R.P. pour rhumatisme.

Je le vois au sixième mois. Tumeur blanche du cou de pied, grosse comme deux oranges. Inflammation sans pus. A la radio, grosse décalcification de toute la malléole péronière. Température oscillant dans les 38°.

Traitement : Cure solaire, immobilisation cinq mois dans une gouttière métallique, récalcification et 48 piqûres de « Collobacilline ». — Guérison.

En cours de traitement a fait une phlegmation *alba dolens* qui a guéri en deux mois, mais a laissé un œdème de la jambe.

Le malade revu trois ans après, conserve de l'œdème phlébitique, mais sans douleur, sans lésion osseuse. A repris le travail depuis deux ans.

OBSERVATIONS DU D^r MICHAUT.
(Service de M. le Prof. DUVAL.)

Mme M... 22 ans. Absès froid du volume d'une grosse noix, apparu il y a un mois et demi à la partie interne de la 1^{re} côte gauche. La peau est amincie, violacée, la tuméfaction tendue, prête à se fistuliser.

Antécédents : Un ganglion cervical assez volumineux qu'on dut ponctionner 2 fois, dans l'enfance. Actuellement bon état général. Pas de fièvre. Un bébé de 9 mois bien portant.

Une ponction ramène quelques gouttes de pus dans lequel on ne trouve pas de B. K. *mais qui tuberculise le cobaye*. Six jours après le début du traitement, apparition d'une fistulette au centre de l'abcès, qui laisse suinter un peu de pus et qui se referme complètement en une dizaine de jours. Après 8 piqûres, l'abcès a complètement disparu. Il persiste une petite cicatrice punctiforme au point de fistulisation.

M. C..., 34 ans. — Fistule anale. Début il y a dix mois par un petit abcès qui s'est fistulisé rapidement. Depuis, écoulement séro-purulent assez abondant. 40 piqûres amènent la guérison locale. De plus, le malade a, pendant le traitement, engraisé de 6 kilos (aucun examen de pus n'a pu être effectué, le malade étant venu après plusieurs mois de fistulisation).

M. V..., 23 ans. — Entré au mois de juin 1932, pour volumineuse tuméfaction au niveau de la bourse gauche qui est rouge, tendue, fluctuante. Les premiers signes cliniques sont apparus il y a huit mois, mais le malade n'a pas consulté jusqu'à ce jour.

Le 26 juin, ponction (pas d'examen de pus), puis constitution d'une fistule à la partie antéro-supérieure du scrotum, adhérente au testicule, avec écoulement de liquide grumeleux, assez abondant.

Début du traitement par la collobacilline en juillet. Après 12 piqûres, la fistule est à peu près tarie (une goutte de sérosité de temps à autre). Toute induration a disparu. Le malade quitte l'hôpital.

Il revient en septembre pour un abcès de la cuisse droite (face externe), apparu il y a une quinzaine de jours, abcès du volume d'une orange, mais allongé dans le sens longitudinal, fluctuant, non douloureux, semblant provenir du grand trochanter, qui est très sensible à la palpation. En effet, un cliché montre une zone de décalcification nette à son niveau. Une ponction ramène environ 100 gr. de pus séro-grumeleux, *dans lequel on trouve du B. K. à l'examen direct*. Fistulisation huit jours après sur le trajet de ponction. Guérison sans aucune cicatrice après 15 piqûres. La fistule épидидymaire s'est tarie également.

Le malade revient consulter, deux mois plus tard. Les guérisons antérieures persistent, mais il existe un noyau épидидymaire du côté opposé, induré, peu volumineux, ne présentant pas, pour le moment, de tendance à la suppuration.

Mme L..., 51 ans. — Entrée à l'hôpital le 20 juin 1932 pour *ostéite du poignet droit*. Une ponction ramène une petite quantité de pus mal lié, grumeleux, ayant les caractères cliniques de pus tuberculeux. Une radio montre de la décalcification des os du carpe. Le 20 juillet, on pratique un grattage de l'os après évacuation du pus.

La malade rentre à nouveau à l'hôpital au mois d'août pour fistule persistante au bord interne du poignet, sur sa face palmaire. De plus, une deuxième fistule est apparue au niveau de la face dorsale du deuxième métacarpien. Fistules à bords amincis, violacés, laissant écouler une petite quantité de liquide séro-purulent, aseptique à l'examen direct.

Après 16 piqûres (2 par semaine), la fistule du dos de la main est fermée.

On pratique 8 autres piqûres (soit en tout 24) qui amènent l'assèchement complet de la fistule du poignet.

OBSERVATION DU D^r GRIMBERG.

(service de M. le P^r DUVAL).

R. Llot..., 42 ans. Le malade se présente à l'hôpital le 3 février 1930, pour une volumineuse tuméfaction de la hanche droite et pour une masse inflammatoire un peu en arrière de cette tuméfaction,

Il s'était aperçu, deux ans auparavant, d'une tuméfaction indolore à la partie supérieure de la cuisse droite. Une ponction ne ramène pas de pus. Cette tuméfaction s'était étalée sans gêner le malade jusqu'à il y a un mois, lorsqu'une nouvelle tuméfaction, douloureuse, s'est formée dans la région fessière. Cette tuméfaction devient douloureuse, se ramollit et suppure, sans gêner, toutefois, la marche. Outre la douleur locale, le malade accuse, toutefois, des douleurs dans la jambe droite, survenant particulièrement aux changements de température.

La tuméfaction a la largeur d'une paume ; le tégument est normal ; on perçoit, avec difficulté, une fluctuation profonde. La masse est mobile sur les plans profond et superficiel.

Au-dessus et en arrière de cette tuméfaction, il y a une deuxième grosseur rouge et chaude du volume d'une petite mandarine, présentant, à son sommet, une ulcération arrondie à fond sanieux, à bords légèrement décollés, bourgeonnant légèrement. Pus abondant. La ponction ne ramène qu'une goutte de pus séreux.

Les mouvements de la hanche sont normaux. Adénopathie inguinale marquée, légèrement douloureuse. Rien aux autres articulations.

Ni sucre. Ni albumine. Rien aux poumons.

Antécédents. — Parents morts âgés. Marié, père de deux enfants en excellente santé. La radiographie montre la présence d'une excavation trochantérienne de la grosseur d'une noix.

Le 3 mars, l'ulcération fessière est bien nettoyée, malgré une suppuration abondante. Au fond de l'ulcération, on aperçoit un petit pertuis où un stylet se trouve libre dans une poche qui remonte, en haut, jusqu'à la crête iliaque, mais ne s'étend, ni en bas, ni en arrière. On a pu, à certains moments, obtenir le contact osseux. La radiographie, après introduction d'un stylet dans le trajet, montre une ostéite iliaque. Cette poche explique la suppuration abondante qui s'est produite et qui s'exagérât à la flexion de la cuisse sur le tronc ou par la tuméfaction sur la pression trochantérienne. Le dernier fait semblerait prouver la communication entre les deux collections, trochantérienne et de la fosse iliaque externe.

Le traitement par l'extrait bacillaire de Grimberg est ins-

titué le 3 mars. L'abcès a dû être ponctionné à plusieurs reprises.

La guérison a été obtenue par le complet tarissement de la suppuration et la cicatrisation des fistules par 50 piqûres environ, d'extrait bacillaire.

OBSERVATIONS DES D^{rs} CHARLES ET RATIANO.

Mlle C..., 19 ans, vint consulter, en novembre 1927, pour des douleurs dans le bas-ventre qui l'obligeaient à quitter son travail. A l'examen, on trouva un utérus immobile, fixé, perdu, au milieu d'une masse dure qui remplissait le bassin.

Malgré un interrogatoire négatif, on pensa à une pelvipéritonite post-abortum et on prescrivit le repos au lit, avec injections de vaccin de Bruschetti.

Six semaines plus tard, après avoir suivi scrupuleusement ce traitement, la malade vint nous retrouver. Les phénomènes douloureux ont disparu et elle est obligée, d'autre part, de reprendre son travail. Mais, l'examen gynécologique ne montre aucune modification des signes physiques. L'interrogatoire, plus serré, nous apprend alors qu'elle a eu une pleurésie dans sa jeunesse, que son père est un vieux tousseur et qu'un jeune frère est mort de méningite. La faillite du traitement classique, joint à la connaissance de ces antécédents, nous fait alors penser à la tuberculose génitale et nous commençons une série d'injections de Collobacilline, tandis que la malade, pour des raisons budgétaires, reprend son travail et abandonne à peu près tout autre traitement.

La Collobacilline est bien supportée. La réaction légère qui suit les premières injections n'empêche pas la malade de vaquer à ses occupations. Après la sixième piqûre, l'utérus commence à se mobiliser et l'on sent très bien, en arrière, les ligaments utéro-sacrés, durs, épais, et semés de granulations, constatation que Hégar donnait comme symptomatologie de la tuberculose pelvienne.

La malade est revue pour la dernière fois le 5 mai, après 16 injections. L'utérus est tout à fait libre ; on en délimite facilement tous les contours et on le mobilise aisément dans tous les sens. Les culs-de-sac sont tout à fait souples. Seul, le ligament utéro-sacré droit est encore un peu induré.

Th... (Lucie), 20 ans, avait subi, en août 1927, l'appendicectomie pour des douleurs dans le côté droit. Après

l'opération, elle avait d'ailleurs continué à souffrir et son chirurgien, à propos d'une crise plus douloureuse, avait même parlé de coliques hépatiques.

Au début de février 1928, à la suite d'une promenade en auto, elle fut prise de douleurs très vives avec fièvre, vomissements, traits tirés. Elle dûit s'aliter et fit venir son médecin.

Vue le 13 février, l'abdomen est météorisé ; il y a de la défense musculaire dans l'hypogastre. Au toucher, l'utérus semble perdu au milieu d'une masse dure, le bassin est comme plâtré ; le toucher est douloureux.

On pense également à une pelvipéritonite *post-abortum* et on institue le traitement classique : repos au lit, glace sur l'hypogastre, lavements et injections d'eau chaude, vaccin Bruschettini.

Quinze jours après, le 27 février, aucune amélioration. Le météorisme est plus accentué ; il y a une notable quantité d'ascite dans les flancs ; le toucher donne les mêmes signes ; la malade a maigri considérablement. Instruit par l'observation précédente et apprenant du médecin traitant qu'il y a très léger épanchement à la base droite, j'institue un traitement à la Collobacilline.

Le 17 mars, la malade est transformée. Il n'y a plus de température ; le liquide ascitique a disparu, le météorisme également ; au toucher, l'utérus commence à se dégager de la gangue qui l'immobilisait ; la malade commence à se lever, à manger, et à reprendre ses forces. On continue les injections de Collobacilline en y associant l'héliothérapie.

La malade est revue au début de mai, avant son départ pour la campagne. L'état général est aussi satisfaisant que possible et le toucher ne révèle plus rien d'anormal. On peut parler de guérison complète.

II. — AMELIORATIONS NOTABLES

(OBSERVATIONS DU D^r RENÉ BLOCH ET MICHAUT.)

M. P..., 35 ans. — Volumineux abcès (gros œuf de poule) dans la région scapulo-humérale gauche, semblant venir de l'acromion. La peau est amincie, violacée, l'abcès ramolli, très fluctuant. La fistulisation semble imminente. Mobilité normale de l'articulation scapulo-humérale. Etat subfébrile : 38°2 le soir.

Antécédents : Il y a quatre ans, pleurésie séro-fibrineuse ponctionnée deux fois, traitée par trois mois de sanatorium.

Depuis, toux persistante, sèche, ne ramenant que rarement quelques crachats dans lesquels le B. K. a été décelé il y a six mois, dans un dispensaire. Actuellement, expectoration nulle. A l'auscultation, rudesse respiratoire à la base, quelques râles de la région interscapulo-vertébrale.

La Radio de l'épaule montre une décalcification de tout l'acromion, avec géode à la partie externe.

Une ponction ramène 20 c.c. de pus épais, aseptique à l'examen direct, *qui, cependant, tuberculise le cobaye en quatre semaines.*

Une deuxième ponction pratiquée deux semaines plus tard, au cours du traitement, donne du pus semblable au premier. Pas de fistulisation secondaire.

Après 15 piqûres l'abcès a regressé de moitié et a perdu tout aspect inflammatoire. La fièvre a également disparu. Le malade, obligé de partir en province, abandonne le traitement.

Mme Gra..., 27 ans, 50 inj. Adénite rétro S.C.M. droite, de la grosseur d'un œuf de poule. Reste un ganglion induré.

M. San..., 29 ans, 20 inj. Adénite fistulisée sous-mentonnière. Fermeture de la fistule. Reste un petit ganglion.

M. Zac..., 20 ans, 40 inj. Abcès froid de la face dorsale de la main. Fistule post-opératoire depuis quatre ans. Abcès froid du sacrum, fistule. La fistule sacrée est fermée. Les fistules de la main, non.

Mlle Pir..., 40 ans, 10 inj. Résection de la 12^e côte gauche en 1930. Fistule persistante. Lésions pulmonaires bilatérales. Pneumothorax à gauche. Abcès froid de la 8^e côte. Présence de bacilles de Koch à l'examen direct. La fistule est fermée. L'abcès froid de la 8^e côte persiste malgré les ponctions.

Mme Lur..., 43 ans, 50 inj. Polyadénite cervicale non suppurée. Ganglions durs. La périadénite disparaît ainsi que les douleurs. Reste chaîne de petits ganglions très durs.

AMELIORATIONS (malades ayant quitté le traitement)

M. Fol..., 54 ans, 15 inj. Adénites cervicales non ouvertes.
— Amélioration.

Mme Ang..., 22 ans, 20 inj. Adénite cervicale bilatérale de la grosseur d'un œuf de pigeon. — Amélioration notable.

M. Dar..., 30 ans, 25 inj. Adénite S.C.M. droite. Lésion pulmonaire. Les adénites se fistulisèrent et diminuent considérablement. Fistules fermées. Reste des petits ganglions. — Amélioration notable.

Mlle M. Jof..., 18 ans, 25 inj. Adénite suppurée fistulisée région S.C.M. droite. plaie ouverte de la grandeur d'une pièce de un franc.

Adénite de la grosseur d'un œuf de pigeon. La plaie guérit entièrement sans cicatrice. Disparition des ganglions droits. — Amélioration notable à gauche.

M. Lep..., 29 ans, 30 inj. Synovite chronique non suppurée au poignet gauche ; plâtré. Vernes résorcine : Positif. — Amélioration notable.

Mme Mar..., 21 ans, 25 inj. Adénite fistulisée sous-ang.-maxillaire droit, suppurée. — Amélioration très notable. (Fermeture de la fistule).

Mme R. Rog..., 23 ans, 50 inj. Enormes adénites cervicales composées de plusieurs ganglions suppurés et fistulisés, région sous-ang.-maxillaire droit, de la grosseur d'un œuf de dinde.

Disparition de la périadénite et de la suppuration. Fermeture des fistules. Reste des petits ganglions durs.

M. Roc..., 35 ans, 30 inj. Enorme adénite fistulisée, cervicale, bilatérale. La suppuration est tarie, la fistule fermée. Reste un ganglion dur de la grosseur d'un œuf de pigeon. Rechute après 5 mois. Suppuration, fistule qui se forme au bout de quelques injections.

M. Tho..., 52 ans, 50 inj. Adénites anciennes guéries il y a 7 ans. Rechute de deux ganglions suppurés et fistulisés.

Mlle Rou..., 22 ans, 10 inj. Adénite suppurée rétro S. C. M. gauche de la grosseur d'un œuf de pigeon. Reste un ganglion comme un petit pois.

M. Vac..., 22 ans, 40 inj. Abscess froid costal. Guérison de la fistule. Rechute guérie après 20 nouvelles injections.

AMELIORATIONS NOTABLES

Mme Anc..., 53 ans, 50 inj. Abscess froid costal postérieur gauche volume d'une mandarine et fistule costale sous le sein droit. *Présence de bacilles de Koch à l'examen direct.* L'abscess et la fistule disparaissent. Persistance de douleurs au point osseux,

Mme Bouc..., 52 ans, 10 inj. Adénite de la grosseur d'un œuf de pigeon derrière le S. C. M, droit. Il reste un ganglion dur de la grosseur d'un petit pois.

Mme Roc..., 26 ans, 10 inj. Adénite sous-auriculaire derrière le S. C. M. droit de la grosseur d'un œuf de pigeon. Disparition de la périadénite, diminution importante du volume.

Mme Cha..., 33 ans, 11 inj. Adénite sous-auriculaire droite de la grosseur d'un œuf de pigeon. — Amélioration notable.

M. Bay..., 31 ans, 12 inj. Adénite cervicale gauche fluctuante. Présence de bacilles de Koch à l'examen direct. — Amélioration notable.

M. Boi..., 18 ans, 12 inj. Adénite sous-ang-maxillaire gauche de la grosseur d'un œuf de poule. — Amélioration notable.

Mme Ber..., 62 ans, 8 inj. Adénite fistulisée sous l'angle maxillaire droit. — Amélioration (la fistule est fermée).

M. Far..., 20 ans, 13 inj. Adénite cervicale gauche, paquet ganglionnaire de la grosseur d'une mandarine. — Amélioration notable. Diminution de volume.

M. Gra..., 34 ans, 35 inj. Tumeur blanche du genou. L'œdème a complètement disparu et les points douloureux également. Rétablissement de la fonction. La guérison ne peut être affirmée. — Amélioration notable.

M. Pon..., 30 ans, 30 inj. Fistule osseuse de la hanche depuis deux ans. La fistule est fermée. Pas de points douloureux. — Amélioration notable.

AMELIORATIONS LEGERES

M. H. Che..., 76 ans, 50 inj. Abscess froid fistulisé de la face antérieure du sternum. — Diminution de la suppuration, mais persistance de la fistule.

M. Mas..., 18 ans, 50 inj. Ostéite tuberculeuse de la cuisse datant de dix ans fistulisée, traitée à Berck. — Diminution de l'œdème et des rougeurs. Reste fistulette.

Mlle de Vod..., 16 ans, 20 inj. Adénite sous-maxillaire droite non suppurée. — Diminution de la périadénite. Les ganglions restent durs,

M. Dia..., 38 ans, 7 inj. Adénite sous-maxillaire droite suppurée. — Diminution de la périadénite.

Mlle A. Nag..., 17 ans, 60 inj. Adénite tuberculeuse opérée l'année dernière. Rechute. De la grosseur d'un œuf de pigeon. Suppurée, fistulisée. — Arrêt de l'écoulement. Fermeture de la fistule, le ganglions reste gros,

CONCLUSION

De ce qui précède, il résulte que, sur les 81 observations que nous avons recueillies, nous avons observé 60 0/0 de guérisons ; sur les 40 0/0 restants, nous avons eu 20 0/0 d'améliorations notables ou insuffisantes du fait que le malade a abandonné le traitement et 20 0/0 seulement d'améliorations faibles ou d'échecs. Les résultats ont été plutôt meilleurs dans les lésions fistulisées que dans les lésions fermées.

La moyenne des piqûres nécessaires a été d'une vingtaine, mais c'est assez variable. L'amélioration est assez rapide. On a souvent des résultats appréciables dès la quatrième ou cinquième piqûre. Il est cependant nécessaire de signaler, dans certains cas, une exacerberation, d'ailleurs très passagère, des suppurations au début du traitement.

Les rechutes sont très rares et guérissent rapidement. Quant aux séquelles, elles sont remarquablement réduites. Rien ou quelques petites nodosités isolées après les adénites, une cicatrice réduite et souple après les fistules.

Quant aux accidents, généraux ou locaux, nous n'en avons observé aucun.

Quelquefois, le « coup de fouet » du début s'accompagne d'une légère réaction thermique, d'ailleurs fugace. Et, chez tous nos malades, le traitement a été ambulatoire sur des individus souvent dans de mauvaises conditions d'hygiène. La plupart d'entre eux n'ont aucunement interrompu leur travail.

Nous pouvons considérer, par conséquent, que ce traitement, simple, n'entraînant aucun changement d'existence pour le patient, nous a donné de beaux résultats. Comme de plus, il n'a été, dans aucun cas, nuisible, il nous semble devoir toujours être essayé dans le traitement des tubercules externes, ganglionnaires surtout, et de toutes les fistules tuberculeuses. Il ne doit pas être négligé non plus comme adjuvant de la chirurgie, tant avant, qu'après l'acte opératoire.

Vu et permis d'imprimer :

Vu : Le Recteur de l'Université
CHARLETY.

Vu : le Doyen :
ROUSSY.

Le Président de la Thèse :
DUVAL

BIBLIOGRAPHIE

- GRIMBERG. — Nouveau procédé de broyage des microbes. Soc. de Biologie, 15 octobre 1921.
- BAUDET. — Présentation de deux malades guéris par le collovaccin anti-tuberculeux. Soc. de Chirurgie, 20 septembre 1922.
- BAUDET. — Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 14 février 1923.
- BAUDET. — Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 28 février 1923.
- CAPETTE. — Présentation de malades. Soc. de Chirurgie. 10 janvier 1923.
- BAUDET. — Rapport à la Société de Chirurgie, 14 mars 1923.
- CHEVRIER. — Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 25 avril 1923.
- BAUDET. — A propos du collovaccin de Grimberg. Soc. de Chirurgie, 2 mai 1923.
- SAVARIAUD. — Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 31 octobre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 9 mars 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 24 mars 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 12 octobre 1923.
- SAVARIAUD. — Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 21 novembre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Chirurgie de Paris, 21 novembre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 27 octobre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 9 novembre 1923.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 24 novembre 1923.
- GRIMBERG. — Traitement de certaines tuberculoses externes, par un extrait bacillaire colloïdal. Soc. de Médecine de Paris, 8 février 1924.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 23 février 1924.
- J. ARONWALD. — Traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire colloïdal de Grimberg. Thèse de Paris, mai 1924, Maloine, éditeur. (Président : Prof. Gosset).

- P. PERES. — Traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire colloïdal de Grimberg. Thèse de Paris, 11 juin 1924. (Président : Porf. Cunéo).
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 14 novembre 1924.
- GRIMBERG. — Traitement de certaines tuberculoses externes par un extrait bacillaire colloïdal. Soc. de Médecine de Paris, 31 octobre 1924.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 29 novembre 1924.
- PERRIER. — Quatre observations de malades traités par le collovaccin de Grimberg. *Journal de Médecine de Paris*.
- GRIMBERG. — Traitement des tuberculoses externes par un extrait bacillaire colloïdal. Académie des Sciences, 22 juin 1925, note présentée par le professeur C. Richet.
- CHARLES et RATIANO. — Deux cas de tuberculose génital traités par la Collobacilline. *Bull. soc. d'obstétrique*, n° 81.928.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. méd. de l'Elysée, 1^{er} février 1926.
- FRÉMICOURT (Amiens). — Lupus guéri par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 14 novembre 1929.
- BOUCHER (Quintin). — Fistule costale guérie par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 31 octobre 1929.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 26 mars 1932.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. Méd. des Praticiens, 20 mai 1932.
- GRIMBERG. — Présentation de malades. Soc. Médicale des Praticiens, juin 1933.
- BLOCH et MICHAUT. — Sur le traitement des tuberculoses externes. *Revue de Chirurgie*, n° 4, 1934.
- MIR. — externes traités par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 20 septembre 1934.
- FERRIER. — Quelques observations de malades traités par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 20 septembre 1934.
- MICHAUT. — Tuberculoses externes traitées par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 20 septembre 1934.
- MARSAN. — Deux observations de tuberculoses externes guéries par la Collobacilline. *Journal de Médecine de Paris*, 20 septembre 1934.

